



SEGURANÇA SOCIAL

TÍTULO DE AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º 11 2024 Centro Distrital do Porto <sup>(1)</sup>  
N.º Ano Nome do Centro Distrital

FUNCIONAMENTO DE RESPOSTAS SOCIAIS

**1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

Denominação do estabelecimento CUIDAR DE SI APOIO À FAMÍLIA

Morada do estabelecimento AV DA REPÚBLICA 676 1 SALA 1.8

Código postal 4430 - 190 VILA NOVA DE GAIA

Localidade VILA NOVA DE GAIA

Distrito Porto  Concelho VILA NOVA DE GAIA Freguesia MAFAMUDE

Telefone 933815041 E-mail geral@cuidardesi.pt

**2 IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA OU DA ENTIDADE GESTORA DO ESTABELECIMENTO**

Nome completo REALÇAR O FUTURO, LDA

N.º de Identificação de Segurança Social 25167925802

Morada AV DA REPÚBLICA N 676 1 SALA 1.8

Código postal 4430 - 190 VILA NOVA DE GAIA

Localidade VILA NOVA DE GAIA

**3 RESPOSTA SOCIAL A DESENVOLVER NO ESTABELECIMENTO**

Identificação da resposta SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO - SAD

Capacidade máxima da resposta 30 (TRINTA ) utentes.  
(por extenso)

Data do Início do Funcionamento 2024 03 01  
ano mês dia

Observações quanto à capacidade, se necessário

**4 EMISSÃO**

Data de emissão 2024 04 11  
ano mês dia

ROSÁRIO LOUREIRO  
Diretora Adjunta do Centro Distrital do Porto

Assinatura e carimbo

(1) Emitida ao abrigo do Decreto-Lei n.º 64/2007, de 14 março, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 126-A/2021, de 31 de dezembro.

As falsas declarações são punidas nos termos da lei